

事務所における自己評価結果（公表） No.1

公表：2023年2月1日

| チェック項目 | | はい | いいえ | 工夫している点、課題や改善すべき点など |
|----------|--|-----------------------|-----------------------|--|
| 環境・体制整備 | ① 利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切である | <input type="radio"/> | | 当施設では利用定員に対して定められている指導訓練室の面積基準を十分に超えるよう設置し、また、調理や工作等の施設内で実施させていただく集団プログラム時にも、十分なスペースを確保しています。 |
| | ② 職員の配置数は適切である | <input type="radio"/> | | 肢体不自由や多動性の子どもたちの利用もあるため、子どもたちのご利用日が決定した後、療育を行ううえで指導員の個別対応が必要な子どもには、配置基準を超えて指導員を配置する日も多くあります。 |
| | ③ 生活空間は、本人にわかりやすく構造化された環境になっているか。また、障害の特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされている | <input type="radio"/> | | 子どもたちが活動する指導訓練室は畳を敷き、活動できるスペースを視覚的にも認識できるようにしています。施設内に段差もないため、車いすやベビーカーでの移動にも支障がありません。 |
| | ④ 生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている | <input type="radio"/> | | 指導訓練室は、畳を敷くことで子どもたちがゆっくりと過ごせる空間を用意しています。また、新型コロナウイルス感染症対策として、開所日には利用者受け入れ前に①施設内の換気、②施設内換気扇の24時間稼働、③施設内全体を消毒液(次亜塩素酸ナトリウム)で拭く等の消毒作業を徹底しています。 |
| 業務改善 | ⑤ 業務改善を進めるためのPDCAサイクル（目標設定と振り返り）に、広く職員が参画している | <input type="radio"/> | | 毎日の業務終了後、非常勤指導員を含めて子どもに関わる職員全員で当日の業務振り返りを行い、その内容を基に常勤職員で業務改善や目標設定を行ったうえで、各職員にフィードバックしています。 |
| 適切な支援の提供 | ⑥ 保護者等向け評価表により、保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげている | <input type="radio"/> | | アンケートにより保護者からいただいたご意見をもとに、職員間で情報共有し、改善に努めます。 |
| | ⑦ 事業所向け自己評価表及び保護者向け評価表の結果を踏まえ、事業所として自己評価を行うとともに、その結果による支援の質の評価及び改善の内容を、事業所の会報やホームページ等で公開している | <input type="radio"/> | | 保護者からのアンケート調査結果、および、施設の自己評価表をHPで公開しています。 |
| | ⑧ 第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげている | | <input type="radio"/> | 第三者機関を定めての外部評価は行っていないませんが、当施設は地域とのつながりを重視しており、区議や区職員、地域で子どもの成長を見守る民生児童委員さん、青少年委員さんなどが定期的にご見学にいらっしゃり、意見交換を行っています。 |

事業所名：児童発達支援・放課後等デイサービス ぴかいち

| チェック項目 | | はい | いいえ | 工夫している点、課題や改善すべき点など |
|--|--|-----------------------|--|---|
| 適切な支援の提供 | ⑨ 職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保している | <input type="radio"/> | | 今年度は、感染症拡大の影響で、他事業者が提供している研修会等への参加ができませんでした。来年度以降も安全に配慮したうえで、職員の資質向上の機会を確保できるよう努めます。 |
| | ⑩ アセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、児童発達支援計画を作成している | <input type="radio"/> | | 個別面談や送り迎え時の保護者とのお話のほか、毎月ご提出いただいている『ご利用希望表』のご希望欄からもニーズを把握し、個別支援計画に反映することで個別に対応する支援を実施しています。 |
| | ⑪ 子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用している | | <input type="radio"/> | 当施設では標準化（数値化）されたアセスメントツールにより、各自の発達段階を固定概念で捉えてしまうことを避けるため、日々の活動観察から状況を把握し、保護者にフィードバックおよび相談することで適応行動の状況の把握と環境設定を図っています。 |
| | ⑫ 児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」の「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されている | <input type="radio"/> | | ガイドラインに基づく支援内容を設定し、さらに、各利用者に適切な支援内容を具体的に設定しています。 |
| | ⑬ 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | <input type="radio"/> | | 職員間でサービス提供時間前に確認を行い、支援方法は常勤職員を中心に検討しています。 |
| | ⑭ 活動プログラムの立案をチームで行っている | <input type="radio"/> | | 集団プログラムについては定期的に、個別プログラムについては毎日職員間で議論をし、立案を行っています。 |
| ⑮ 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | <input type="radio"/> | | 過去に実施した活動プログラムを振り返りながら、活動プログラムが固定化しないよう提案・実施しています。 | |
| ⑯ 子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせる児童発達支援計画を作成している | <input type="radio"/> | | 個別活動と集団活動の時間を設定し、集団活動の時間には年齢や特性の関係なく一緒に活動するよう促すことで、お友だちとのコミュニケーションも増えています。 | |

事務所における自己評価結果（公表） No.2

| | チェック項目 | はい | いいえ | 工夫している点、課題や改善すべき点など |
|--------------|--|-----------------------|-----|--|
| 適切な支援の提供 | ⑰ 支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認している | <input type="radio"/> | | 毎日、業務開始前に職員全員での打合せを行い、支援内容や役割分担を確認しています。 |
| | ⑱ 支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有している | <input type="radio"/> | | 支援記録は記入後にダブルチェックを行い、当日の支援内容に不備がないか確認しています。また、気になる記載事項については、その場で検証・改善しています。 |
| | ⑲ 日々の支援に関して記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげている | <input type="radio"/> | | 毎日、利用後に各利用者のサービス提供記録を作成し、その後の支援の検証および改善につなげています。 |
| | ⑳ 定期的にもモニタリングを行い、児童発達支援計画の見直しの必要性を判断している | <input type="radio"/> | | 半年に一度モニタリングを行い、各自の成長に合わせて個別支援計画の見直しを行っています。 |
| 関係機関や保護者との連携 | ⑳ 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画している | <input type="radio"/> | | 障害児相談支援事業所とのサービス担当者会議に同席しています。また、個別のケース会議や児童家庭支援センターとの会議には、その都度子どもの状況を最も把握している者が出席しています。 |
| | ㉑ 母子保健や子ども・子育て支援等の関係者や関係機関と連携した支援を行っている | <input type="radio"/> | | 母子保健や子ども・子育て支援等の関係者が集まる会議に出席し、情報共有を行ったうえで、支援につなげています。 |
| | ㉒ (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合) 地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っている | <input type="radio"/> | | 医療的ケアが必要な子どもの利用がある場合には、地域の障害福祉や保育等と連携した支援を行えるように努めています。 |
| | ㉓ (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合) 子どもの主治医や協力医療機関等と連絡体制を整えている | <input type="radio"/> | | 医療的ケアが必要な子どもの利用がある場合には、主治医等と連絡体制を整えるように努めています。 |
| | ㉔ 移行支援として、保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校（幼稚部）等との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っている | <input type="radio"/> | | 移行等の状況が発生した場合は、保護者と相談のうえ、それまでの支援内容等を情報共有しています。 |
| | ㉕ 移行支援として、小学校や特別支援学校（小学部）との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか | <input type="radio"/> | | 移行等の状況が発生した場合は、保護者と相談のうえ、それまでの支援内容等を情報共有しています。 |

| | チェック項目 | はい | いいえ | 工夫している点、課題や改善すべき点など |
|------------|--|-----------------------|-----------------------|--|
| 保護者への説明責任等 | ㉗ 他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けている | <input type="radio"/> | | 適宜、専門機関と連携しています。 |
| | ㉘ 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会がある | | <input type="radio"/> | 今年度も、新型コロナウイルス感染症の影響で、地域の児童館等との交流の機会を持つことができませんでした。今後は、安全に配慮したうえで、交流の機会がもてるよう努めます。 |
| | ㉙ (自立支援)協議会子ども部会や地域の子ども・子育て会議等へ積極的に参加している | <input type="radio"/> | | 今年度は、千代田区障害者支援協議会や千代田区就学前プログラム策定委員会、ちよだボランティアセンター運営委員会の委員として、会議に参加しています。 |
| | ㉚ 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持っている | <input type="radio"/> | | 保護者とは送迎時にお話をさせていただいたり、場合によっては電話、メール等の方法で随時状況や課題について連絡を取り合ったりすることで、情報・課題等を共有できるよう努めています。 |
| | ㉛ 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対して家族支援プログラム（ペアレント・トレーニング等）の支援を行っている | | <input type="radio"/> | 定期的なペアレント・トレーニングは行っていません。保護者との面談等において、保護者が課題であると感じていることを随時お聞きして、状況に合わせたアドバイスを行っています。 |
| | ㉜ 運営規程、利用者負担等について丁寧な説明を行っている | <input type="radio"/> | | 見学や契約時に丁寧に説明を行っています。また、内容に変更があった場合には、その都度お知らせし、ご説明しています。 |
| | ㉝ 児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「児童発達支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から児童発達支援計画の同意を得ている | <input type="radio"/> | | ガイドラインに基づく支援内容を設定し、さらに、各利用者に適切な支援内容を具体的に設定しています。ご利用開始時や半年に一度の面談の際に職員から保護者に説明し、同意を得ています。 |
| | ㉞ 定期的に、保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っている | <input type="radio"/> | | 個別面談時や送迎時に保護者から悩みや課題の相談があった時には、助言や改善案を伝えています。 |
| | ㉟ 父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援している | <input type="radio"/> | | 今年度は地域の親の会の交流会を、ひかいちの活動スペースをお貸しする形で実施していただきました。今後も地域の親の会を支援する形で、保護者同士の交流の機会を確保できるよう努めます。 |
| | ㊱ 子どもや保護者からの相談や申入れについて、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知し、相談や申入れがあった場合に迅速かつ適切に対応している | <input type="radio"/> | | 子どもや保護者からご意見をいただいた場合には、所管部署とも連携しながら、改善に努めています。 |

事務所における自己評価結果（公表） No.3

| | チェック項目 | はい | いいえ | 工夫している点、課題や改善すべき点など |
|---------|--|----|-----|---|
| 非常時等の対応 | ③7 定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信している | ○ | | 昨年度より会報『ひかいち通信』を発行しております。行事予定については毎月の利用希望日募集の際に、翌月の行事予定一覧表を配布しています。また、活動概要については施設のHPやFacebookでも発信しています。 |
| | ③8 個人情報の取扱いに十分注意している | ○ | | 施設で保管する個人情報については厳重に管理し、定期的に職員にも注意を促しています。今後も個人情報の保護には十分に注意して業務を行います。 |
| | ③9 障害のある子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしている | ○ | | 口頭での伝達だけでは意思の疎通が図られない場合には、メールやFAX等の文面が残る方法でのやり取りを行ったり、子どもたちには手紙を渡したりすることで、伝達内容を後で確認できるような方法を取っています。 |
| | ④0 事業所の行事に地域住民を招待する等地域に開かれた事業運営を図っている | ○ | | これまで施設の行事に地域住民を招待したり、当施設から積極的に地域のイベントに出掛けたりする等、地域との交流を図ってきましたが、今年度もコロナウイルス感染症対策の観点から、限られた交流となってしまいました。ただ、地域の方々からいらしていただき交流したり等、安全を確保した形での交流の機会を持つことができました。今後も不特定多数の方々から施設内への出入りは、感染症対策や個人情報保護の観点からも慎重に行いますが、引き続き安全に配慮したうえで、地域との交流を図っていきたくと考えています。 |
| | ④1 緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定し、職員や保護者に周知するとともに、発生を想定した訓練を実施している | ○ | | 保護者に対しては見学時および契約時に説明を行っています。また、職員に対しては定期的な研修を行うなかで、緊急時対応についても周知しています。マニュアルについては、区と相談のうえで更新する等、常に利用できる状況となるように努めています。 |

| | チェック項目 | はい | いいえ | 工夫している点、課題や改善すべき点など |
|---|---|----|---|---|
| 非常時等の対応 | ④2 非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っている | ○ | | 半年に一度を目安に、防災に関わる学びの集団プログラムを行い、楽しみながら防災について確認してもらう機会を提供しています。また、施設からの避難については、避難経路を出入口等に掲示するとともに、集団プログラム等の外出時に定期的に非常階段を利用して昇降する等、訓練を行っています。 |
| | ④3 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認している | ○ | | 保護者とのアセスメントを実施し、子どもの状況を確認しています。 |
| | ④4 食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされている | ○ | | これまでに当施設では医師の指示書に基づくアレルギーケアを必要とする子どもの利用はありません。今後医師の指示書に基づく対応が必要な子どもの利用があった場合には、医療機関との連絡を密に行うことができる体制を整えていきます。 |
| | ④5 ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有している | ○ | | ヒヤリハット事例集の作成を行い、いつでも閲覧できるようにしています。 |
| | ④6 虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしている | ○ | | 日々の業務のなかで、他事業所で起きた過去の事案を例に職員間で検討を行っています。 |
| ④7 どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、子どもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、児童発達支援計画に記載している | ○ | | いかなる場合であっても身体拘束を行わない支援の方法を提案し、開設以来身体拘束の実施は一度もありません。児童相談所や保護者と相談のうえ、場合によっては指導員の配置人数を増加し、対象の子どもに指導員が張り付いた状態での支援を行うことで対応しています。今後身体拘束が必要な場面が発生した際は、保護者や子どもに説明を行い、了承を得たうえで、「障害者福祉施設等における障害者虐待の対応と手引き 令和4年4月 厚生労働省」に基づき、対応を行っていきます。 | |

○この「事業所における自己評価結果（公表）」は、事業所全体で行った自己評価です。